

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

498<sup>N°</sup>

---

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE  
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**GUERMANN, Michel,**

Externe des Hôpitaux de Paris,

Né le 1<sup>er</sup> Avril 1935, à Caen (Calvados)

---

*Présentée et soutenue publiquement le*

---

**FREQUENCE ET PRONOSTIC ACTUELS  
DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME ENCEINTE.  
(D'APRÈS UNE STATISTIQUE EFFECTUÉE  
DANS LA MATERNITE DE L'HOPITAL TENON).**

---

Président : Mr. R. MERGER, Professeur.

---

Ets. GERMAIN

9, Rue Dupuytren

PARIS-VI<sup>e</sup>

1962



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1962

N°

# THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**GUERMANN, Michel,**

Externe des Hôpitaux de Paris,

Né le 1<sup>er</sup> Avril 1935, à Caen (Calvados)

---

*Présentée et soutenue publiquement le*

---

**FREQUENCE ET PRONOSTIC ACTUELS  
DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME ENCEINTE.  
(D'APRÈS UNE STATISTIQUE EFFECTUÉE  
DANS LA MATERNITE DE L'HOPITAL TENON).**

---

Président : Mr. R. MERGER, Professeur.

---

Ets. GERMAIN

9, Rue Dupuytren

PARIS-VI<sup>e</sup>

1962

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDICINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

GUERIN, Michel

Président du jury: M. le Professeur J. B. L. J.

Le 15 Mars 1952 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le



FREQUENCE DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME ENGENDRE  
(D'APRES UNE STATISTIQUE EFFECTUEE  
DANS LA MATERNITE DE L'HOPITAL TENON).

Président: M. le Professeur J. B. L. J.

Le 15 Mars 1952  
A Paris  
M. le Professeur J. B. L. J.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BENARD (H.),  
BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CHABROL (E.), CHAMPY (C.),  
DEBRE (R.), FEY (B.), GASTINEL (P.), HALPHEN (E.),  
HAZARD (R.), HEUYER (G.), LANTUEJOUL (P.), LAROCHE (G.),  
LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.),  
MONDOR (H.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.),  
OLIVIER (E.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS  
(D.), QUENU (J.), RICHTER (C.), SENEQUE (J.), STROHL  
(A.), TANON (L.).

DOYEN : ..... Léon BINET,  
Membre de l'Institut.

1er ASSESSEUR : ..... Jean VERNE  
2<sup>me</sup> ASSESSEUR : ..... Gaston CORDIER

I.- PROFESSEURS

1°)- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a)- Professeurs titulaires :

MM.

|                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie .....                                                   | DELMAS (A.)        |
| Anatomie pathologique .....                                      | DELARUE (J.)       |
| Anesthésiologie .....                                            | BAUMANN (J.)       |
|                                                                  | ( JAYLE (M.-F.)    |
| Biochimie médicale .....                                         | ( SCHAPIRA (G.)    |
| Biologie appliquée à l'Education<br>physique et aux Sports ..... | CHAILLEY-BERT (P.) |
| Biologie médicale .....                                          | FAUVERT (R.)       |
| Cancérologie médicale et sociale .....                           | BERNARD (J.)       |
| Embryologie .....                                                | GIROUD (A.)        |
| Histoire de la médecine et de la                                 |                    |

mm.

|                                                      |                  |
|------------------------------------------------------|------------------|
| chirurgie (Lariboisière)                             | N...             |
| Histologie                                           | VERNE (J.)       |
| Hygiène et médecine préventive                       | JOANNON (P.)     |
| Médecine du Travail                                  | DESOILLE (H.)    |
| Médecine légale                                      | PIEDELIEVRE (R.) |
| Microbiologie (Bactériologie et<br>Virologie)        | FASQUELLE (R.)   |
| Parasitologie                                        | GALLIARD (H.)    |
| Pathologie chirurgicale                              | HUGUIER (J.)     |
| Pathologie exotique                                  | LAVIER (G.)      |
| Pathologie expérimentale et comparée                 | MERKLEN (F.-P.)  |
| Pathologie médicale                                  | MILLIEZ (P.)     |
| Pathologie respiratoire                              | TURIAF (J.)      |
| Pathologie et thérapeutique générales                | BOUDIN (G.)      |
| Pharmacologie                                        | CHEYMOL (J.)     |
|                                                      | (BINET (L.)      |
| Physiologie                                          | (BARGETON (D.)   |
| Physiologie et pathologie obstétricale               | LEPAGE (F.)      |
|                                                      | (DOGNON (A.)     |
| Physique médicale                                    | (DJOURNO (A.)    |
| Radiologie médicale                                  | DESGREZ (H.)     |
| Technique chirurgicale et Chirurgie<br>expérimentale | N...             |
| Thérapeutique                                        | CONTE (M.)       |

b)- Professeurs à titre personnel :

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Biochimie médicale             | (DESGREZ (P.)    |
|                                | (POLONOVSKI (J.) |
| Biologie médicale              | BOURLIERE (F.)   |
| Embryologie                    | TUCHMANN (H.)    |
| Hygiène et médecine préventive | DEPARIS (M.)     |
| Parasitologie                  | BRUMPT (L.-C.)   |
| Pathologie chirurgicale        | LAURENCE (G.)    |
| Pharmacologie                  | LEVY (Mlle J.)   |
| Physiologie                    | PARROT (J.)      |
| Physique médicale              | KELLERSHOHN (L.) |

## 2°)- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### a)- Professeurs titulaires :

mm.

|                                                                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Clinique carcinologique chirurgicale<br>(Necker).....                     | REDON (H.)                |
| Clinique cardiologique (Broussais).....                                   | MOUQUIN (M.)              |
| (Beaujon.....)                                                            | LORTAT-JACOB (J.-L.)      |
| (Cochin.....)                                                             | LEGER (L.)                |
| Cliniques<br>chirurgicales (Hôtel-Dieu.....)                              | PATEL (J.)                |
| (Pitié.....)                                                              | CORDIER (G.)              |
| (Saint-Antoine.....)                                                      | GOSSET (J.)               |
| (Salpêtrière.....)                                                        | SICARD (A.)               |
| (Tenon.....)                                                              | OLIVIER (Cl.)             |
| Clinique de chirurgie infantile et<br>orthopédique (Enfants-Malades)..... | FEVRE (M.)                |
| Clinique chirurgicale orthopédique<br>et réparatrice (Cochin).....        | MERLE d'AUBIGNE (R.)      |
| Clinique de chirurgie cardio-<br>vasculaire (Broussais).....              | GAUDART d'ALLAINES (F.de) |
| Clinique de chirurgie pleuro-<br>pulmonaire (Laënnec).....                | MATHEY (J.)               |
| Clinique endocrinologique (Pitié).....                                    | DECOURT (J.)              |
| Clinique de Génétique médicale<br>(Enfants-Malades).....                  | LAMY (M.)                 |
| Clinique gynécologique (Broca).....                                       | FUNCK-BRENTANO (P.)       |
| Clinique des maladies cutanées et<br>syphilitiques (Saint-Louis).....     | DEGOS (R.)                |
| Clinique des maladies des Enfants<br>(Enfants-Malades).....               | CATHALA (J.)              |
| Clinique des maladies infectieuses<br>(Claude-Bernard).....               | MOLLARET (P.)             |
| Clinique des maladies mentales et<br>de l'encéphale (Sainte-Anne).....    | DELAY (J.)                |
| Clinique des maladies métaboliques<br>(Necker).....                       | HAMBURGER (J.)            |
| Clinique des maladies du sang<br>(Broussais).....                         | MARCHAL (G.)              |
| Clinique des maladies du système<br>nerveux (Salpêtrière).....            | CASTAIGNE (P.)            |
| (Boucicaut.....)                                                          | LENEGRE (J.)              |
| (Broussais.....)                                                          | SOULIE (P.)               |
| Cliniques médicales (Cochin.....)                                         | JUSTIN-BESANÇON (L.)      |

mm.

|                                                                          |                         |                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| Cliniques médicales                                                      | (Cochin)                | BROUET (G.)     |
|                                                                          | (Hôtel-Dieu)            | BARIETY (M.)    |
|                                                                          | (Lariboisière)          | SEZE (S. de)    |
|                                                                          | (Pitié)                 | DREYFUS (G.)    |
|                                                                          | (Saint-Antoine)         | KOURILSKY (R.)  |
| Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie             | (Bichat)                | DEBRAY (C.)     |
| Clinique médicale propédeutique                                          | (Broussais)             | GENNES (L. de)  |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition | (Hôtel-Dieu)            | DEROT (M.)      |
| Clinique de neuro-chirurgie                                              | (Pitié)                 | DAVID (M.)      |
| Clinique neurologique                                                    | (Salpêtrière)           | GARCIN (R.)     |
| Cliniques obstétricales                                                  | (Baudelocque)           | LACOMME (M.)    |
|                                                                          | (Foch (Suresnes))       | MERGER (R.)     |
| Clinique obstétricale et gynécologique                                   | (Port-Royal)            | VARANGOT (J.)   |
| Clinique ophtalmologique                                                 | (Hôtel-Dieu)            | RENARD (G.)     |
| Clinique oto-rhino-laryngologique                                        | (Lariboisière)          | AUBRY (M.)      |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture                                 | (Saint-Vincent-de-Paul) | LELONG (M.)     |
| Clinique de pédiatrie sociale                                            | (Enfants-Malades)       | MARIE (J.)      |
| Clinique de pneumo-phtisiologie                                          | (Laënnec)               | BERNARD (E.)    |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile                                  | (Salpêtrière)           | MICHAUX (L.)    |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale                             | (Cochin)                | COSTE (F.)      |
| Clinique stomatologique                                                  | (Pitié)                 | DECHAUME (M.)   |
| Clinique thérapeutique chirurgicale                                      | (Vaugirard)             | ROUX (M.)       |
| Clinique thérapeutique médicale                                          | (Saint-Antoine)         | LEMAIRE (A.)    |
| Clinique toxicologique                                                   |                         | GAULTIER (M.)   |
| Clinique traumatologique                                                 |                         | PADOVANI (P.)   |
| Séméiologie médicale                                                     |                         | DOMART (A.)     |
| Séméiologie et clinique chirurgicales                                    |                         | POILLEUX (F.)   |
| Clinique urologique                                                      | (Necker)                | COUVELAIRE (R.) |
| Hygiène et clinique de la première enfance                               | (Trousseau)             | TURPIN (R.)     |

b)- Professeurs à titre personnel :

MM.  
Médecine..... ( BOUR (H.)  
( LHERMITTE (F.)  
( PEQUIGNOT (H.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES  
ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

mm.

|                                                                 |                              |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                 | ( CABROL (C.)                |
| Anatomie.....                                                   | ( COUINAUD (C.)              |
|                                                                 | ( GILLOT (C.)                |
|                                                                 | ( OLIVIER (G.)               |
|                                                                 | ( GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) |
|                                                                 | ( Pr. s. ch.                 |
|                                                                 | ( ABELANET (R.)              |
|                                                                 | ( BUSSER (F.)                |
| Anatomie pathologique.....                                      | ( CHOMETTE (G.)              |
|                                                                 | ( GOUYGOU (Ch.), M. conf.    |
|                                                                 | ( NEZÉLOFF (Ch.)             |
|                                                                 | ( ORCEL (L.)                 |
|                                                                 | ( PAILLAS (J.)               |
|                                                                 | ( KERN (E.)                  |
| Anesthésiologie.....                                            | ( VOURC'H (G.)               |
|                                                                 | ( BARBIER (P.)               |
|                                                                 | ( CHRISTOL (D.)              |
| Bactériologie .....                                             | ( LE MINOR (L.)              |
|                                                                 | ( TOURNIER (P.)              |
|                                                                 | ( BAULIEU (Et.)              |
|                                                                 | ( M. conf.                   |
|                                                                 | ( BOURILLON (R.)             |
|                                                                 | ( CARTIER (P.)               |
| Biochimie médicale .....                                        | ( DREYFUS (J.-Cl.)           |
|                                                                 | ( GONNARD (P.)               |
|                                                                 | ( KRUH (J.)                  |
|                                                                 | ( JEROME (H.)                |
| Biologie appliquée à l'Education<br>physique et aux Sports..... | PLAS (F.)                    |
|                                                                 | ( BOIRON (M.)                |
|                                                                 | ( DENOIX (P.)                |
| Carcinologie.....                                               | ( MATHE (G.)                 |
|                                                                 | ( SELIGMANN (M.)             |

MM.

|                             |                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dermato-syphiligraphie..... | ( CIVATTE (J.)<br>( DUPERRAT (B.)                                                                                                       |
| Electro-radiologie.....     | LEDOUX-LEBARD (G.)<br>( BESSIS (M.)                                                                                                     |
| Hématologie.....            | ( BILSKI-PASQUIER (G.)<br>( DAUSSET (J.)<br>( DUHAMEL (G.)                                                                              |
| Histologie.....             | ( COUJARD (R.), Pr. s. ch.<br>( MAROIS (M.)<br>( RACADOT (J.)                                                                           |
| Hydrologie.....             | ( BESANÇON (F.)<br>( CORNET (A.)                                                                                                        |
| Hygiène.....                | ( BOYER (J.), Pr. s. ch.<br>( BLANCHER (G.)<br>( CORRE-HURST (Mme L.)<br>( SAPIN-JALOUSTRE (H.)                                         |
| Maladies infectieuses.....  | ( BASTIN (R.)<br>( DUPONT (V.)                                                                                                          |
| Médecine légale.....        | ( DEROBERT (L.), Pr.s.ch.<br>( FOURNIER (E.)<br>( GUENIOT (M.)<br>( HADENGUE (A.)                                                       |
| Médecine du Travail.....    | ALBAHARY (C.)                                                                                                                           |
| Neuro-chirurgie.....        | PERTUISET (B.)<br>( GRANJON (A.)<br>( HERVET (E.)<br>( LE LORIER (G.)                                                                   |
| Obstétrique.....            | ( LEVY (J.)<br>( MORIN (P.)<br>( MUSSET (R.)<br>( ROBEY (M.)<br>( SENEZE (J.)<br>( SUREAU (C.)<br>( THOYER-ROZAT (J.)<br>( BREGEAT (P.) |
| Ophtalmologie.....          | ( DUBOIS (A.)<br>( SARAUX (H.)                                                                                                          |
| Orthopédie.....             | ( JUDET (R.)<br>( MEARY (R.)<br>( POSTEL (M.)<br>( RAMADIER (J.)                                                                        |
| Oto-rhino-laryngologie..... | ( DEBAIN (J.)<br>( PIALOUX (P.)                                                                                                         |

MM.

|                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Parasitologie .....            | ( GOLVAN (Y.) )                 |
|                                | ( LAPIERRE (J.) )               |
|                                | ( BARCAT (J.) )                 |
|                                | ( BINET (J.-P.) )               |
|                                | ( CAUCHOIX (J.) )               |
|                                | ( CERBONNET (G.) )              |
|                                | ( CHATELIN (C.-L.) )            |
|                                | ( DUBOST (Ch.) )                |
|                                | ( DUBOST (Cl.) )                |
|                                | ( FAUREL (J.) )                 |
|                                | ( FLABEAU (F.) )                |
|                                | ( GARBAY (M.) )                 |
| Pathologie chirurgicale.....   | ( GARNIER (H.) )                |
|                                | ( GAUDART d'ALLAINES (Cl. de) ) |
|                                | ( GERMAIN (A.) )                |
|                                | ( LATASTE (J.) )                |
|                                | ( LEVEQUE (B.) )                |
|                                | ( LOYGUE (J.) )                 |
|                                | ( MERCADIER (M.) )              |
|                                | ( NATALI (J.) )                 |
|                                | ( PELLERIN (D.) )               |
|                                | ( PERROTIN (J.) )               |
|                                | ( ROBERT (H.) )                 |
|                                | ( THOMERET (G.) )               |
| Pathologie exotique .....      | ( SCHNEIDER (J.) )              |
|                                | ( BENHAMOU (J.-P.) )            |
|                                | ( BERTHAUX (P.) )               |
|                                | ( BOIVIN (P.) )                 |
| Pathologie expérimentale ..... | ( CROSNIER (J.) )               |
|                                | ( HARTMANN (L.) )               |
|                                | ( LOEPER (J.) )                 |
|                                | ( MAURICE (J.) )                |
|                                | ( MIKOL (Cl.) )                 |
|                                | ( RICHET (G.) )                 |
|                                | ( AUSSANNAIRE (M.) )            |
|                                | ( BOUVIER (J.) )                |
|                                | ( BOUVRAIN (Y.) )               |
|                                | ( BRICAIRE (H.) )               |
|                                | ( BRISSAUD (H.) )               |
| Pathologie médicale .....      | ( BROCARD (H.) )                |
|                                | ( BUGE (A.) )                   |
|                                | ( CATINAT (J.) )                |
|                                | ( CHRETIEN (J.) )               |

mm.

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pathologie médicale.....    | ( COBLENTZ (B.)<br>( CONTAMIN (F.)<br>( CORY (C.)<br>( ETIENNE (J.-P.)<br>( FREZAL (J.)<br>( FRITEL (D.)<br>( HENNEQUET (A.)<br>( HIMBERT (J.)<br>( HOUSSET (E.)<br>( LAROCHE (Cl.)<br>( LESOBRE (R.)<br>( MACREZ (C.)<br>( MOREAU (L.)<br>( NICK (J.)<br>( ROYER (P.)<br>( TOURNEUR (R.)<br>( WOLFROMM (R.)<br>( JOSEPH (R.)<br>( LAFOURCADE (J.)<br>( LEPERCQ (G.)<br>( MANDE (R.) |
| Pédiatrie-Puériculture..... | ( MOZZICONACCI (P.)<br>( POLONOVSKI (C.)<br>( ROSSIER (A.)<br>( VIALATTE (J.)<br>( BOISSIER (J.)<br>( LECHAT (P.)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Pharmacologie .....         | ( BARRES (G.)<br>( DEJOURS (P.)<br>( DURAND (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Physiologie .....           | ( GIRARD, M. conf.<br>( HUGELIN (A.)<br>( SCHERRER (J.)<br>( CHANTEUR (J.)<br>( GOUGEROT (L.), M. conf.,<br>( Pr. s. ch.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Physique médicale .....     | ( GREMY (F.), M. conf.<br>( MILHAUD (G.)<br>( PELLERIN (P.)<br>( ROUCAYROL (J.-Cl.)<br>( TUBIANA (M.), M. conf.<br>( KREIS (B.)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Pneumo-phthisiologie.....   | ( MEYER (A.)<br>( RENAULT (P.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

MM.

|                            |                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|
| Psychiatrie.....           | PICHOT (P.)<br>(DENIKER (P.))                         |
| Psychiatrie infantile..... | (DUCHE (D.))<br>(FLAVIGNY (H.))<br>(LAPRESLE (J.))    |
| Rhumatologie.....          | DELBARRE (F.)<br>(CERNEA (P.))<br>(CHAPUT (Mme A.));  |
| Stomatologie.....          | (M. conf. agr.)<br>(GRELLET (M.))<br>(CHASSAGNE (P.)) |
| Thérapeutique.....         | (LAMOTTE (M.))<br>(MARCHE (J.))<br>(AUVERT (J.))      |
| Urologie.....              | (MOULONGUET (A.))<br>(QUENU (L.))                     |

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES  
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE  
à titre permanent.

MM.

|                                           |                                                                |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Anatomie.....                             | DEBEYRE (J.)<br>(ABOULKER (P.))                                |
| Clinique chirurgicale.....                | (AMELINE (A.)), Pr.s.ch.<br>(VERNE (J.-M.))<br>(PERRAULT (M.)) |
| Clinique médicale.....                    | (RAMBERT (P.))<br>(THIEFFRY (S.))                              |
| Clinique obstétricale.....                | (GRASSET (J.))<br>(MAYER (M.))                                 |
| Clinique ophtalmologique.....             | (DESVIGNES (P.))<br>(OFFRET (G.))                              |
| Clinique oto-rhino-laryngologique.....    | MADURO (R.)                                                    |
| Clinique pédiatrique et puériculture..... | LAPLANE (R.)                                                   |
| Clinique psychiatrique.....               | BARUK (H.)                                                     |
| Clinique urologique.....                  | KUSS (R.)                                                      |

IV.- PROFESSEURS DETACHES  
DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| Bactériologie.....           | HAUDUROY (P.), Pr. s. ch. |
| Pathologie chirurgicale..... | RUDLER (J.), Pr. s. ch.   |

V.- CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE  
ET UNIVERSITAIRE

MM. BOLTANSKI (E.)  
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté..... M. LENA (J.)  
Secrétaire principal..... Mlle CHAINTRÉUIL (G.)  
Conservateur en Chef de la Bibliothèque  
Conservateur du Musée d'Histoire de la  
Médecine..... M. le Docteur HAHN (A.)  
Conservateur..... Mlle DUMAITRE (P.)  
Bibliothécaires..... ( Mmes CONTET (J.),  
( FORGET (F.),  
( Mlles LAURENT (H.),  
( LE NOIR (G.),  
( QUIEVREUX (E.)

---

Par délibération en date du 9 Décembre 1798,  
L'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les  
dissertations qui lui seront présentées doivent être  
considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle  
n'entend leur donner aucune approbation ni improba-  
tion.

---

A MES PARENTS

A MA FAMILLE



A MONSIEUR LE PROFESSEUR R. MERGER

Professeur de Clinique obstétricale  
à la Faculté de Médecine de Paris

Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital Foch

Qui m'a fait l'honneur  
d'accepter la présidence de  
cette thèse.



A MON MAÎTRE

Monsieur le Docteur B. JAMAIN

Qui m'a inspiré le  
sujet de cette thèse.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

- Monsieur le Docteur A. RAVINA (1959)
- Monsieur le Professeur Agrégé M. ROBEY (1960)
- Monsieur le Professeur Agrégé P. MORIN (1961)

## I n t r o d u c t i o n

---

Il existe encore un pourcentage non négligeable de syphilitiques parmi les consultantes des différents centres obstétricaux.

Ce pourcentage est d'autant moins négligeable qu'il semble être actuellement en augmentation.

Ainsi, malgré l'efficacité des moyens de lutte dont on dispose contre la syphilis, ces armes n'ont pu faire disparaître totalement les caprices du génie évolutif de cette maladie.

Elles ont, par contre, totalement modifié le pronostic foetal.

---



- II -

STATISTIQUE

---

Cette statistique porte sur les syphilis traitées à la Maternité de l'Hôpital Tenon de 1954 à 1961.

| Année | Nombre de syphilis | Nombre de consultantes | Pourcentage |
|-------|--------------------|------------------------|-------------|
| 1954  | 11                 | 1.500                  | 0,7 %       |
| 1955  | 8                  | 1.700                  | 0,4 %       |
| 1956  | 15                 | 1.700                  | 0,8 %       |
| 1957  | 21                 | 1.500                  | 1,4 %       |
| 1958  | 20                 | 1.600                  | 1,2 %       |
| 1959  | 25                 | 1.700                  | 1,4 %       |
| 1960  | 15                 | 1.580                  | 1 %         |
| 1961  | 19                 | 1.400                  | 1,3 %       |

---



- III -

Nous différencierons, à partir de ces chiffres globaux,

LES DIVERS STADES EVOLUTIFS DE LA MALADIE :

- Syphilis primo-secondaires ;
- Syphilis sérologiques latentes ;
- Syphilis sérologiques évolutives ayant provoqué des accidents foetaux ;
- Syphilis congénitales.

Ces divers groupes sont étudiés année par année. Ceci en vue de mettre en évidence l'importance relative de ces groupes entre eux, assez spéciale à la grossesse, ainsi que leur évolution dans le temps.

En 1954 : sur les 11 femmes vues pour la première fois dans le service et traitées :

= Les 8 syphilis récentes étaient toutes des syphilis sérologiques découvertes grâce aux examens sérologiques prénataux :

Dans 3 cas, le caractère véritablement récent de la maladie a pu être précisé, parce que des examens pratiqués l'année précédente étaient négatifs. Dans l'un de ces cas, la contamination était d'origine conjugale.

Dans un 2<sup>me</sup> cas, il s'agissait d'une syphilis évolutive découverte à l'occasion d'un avortement de 5 mois  $\frac{1}{2}$  avec fœtus mort et d'un accouchement prématuré de 7 mois avec enfant décédé d'hémorragie méningée.

= 3 des malades avaient une syphilis déjà diagnostiquée et traitée :

1 était une syphilis primaire en 1948.

1 était une syphilis congénitale.

1 était une syphilis sérologique découverte en 1950 à l'occasion d'un accouchement à terme d'un enfant mort et macéré avec anasarque foeto-placentaire.

En 1955 :

= Les 7 syphilis récentes comprenaient :

1 syphilis secondaire floride, diagnostiquée et traitée au sixième mois de la grossesse.

6 étaient des syphilis sérologiques latentes. Le caractère récent de la maladie n'a pu être démontré que dans 1 cas (1953).

= 2 des malades avaient une syphilis déjà diagnostiquée et traitée.

1 était une syphilis primaire découverte en 1939.

1 était une syphilis sérologique latente découverte en 1949 à l'occasion de la première grossesse, au sixième mois de la grossesse.

En 1956 :

= Les 9 syphilis récentes étaient toutes des syphilis sérologiques latentes.

1 était une syphilis récente. Un examen sérologique pratiqué en 1955 était négatif.

1, à l'inverse, était une syphilis ancienne.

avec signe d'Argyll-Robertson.

1 était une syphilis évolutive ayant provoqué un accouchement d'enfant mort et macéré.

= 6 des malades avaient une syphilis déjà diagnostiquée et traitée.

2 étaient des syphilis primaires diagnostiquées en 1939, 1946.

4 étaient des syphilis sérologiques :

2 : 1950

2 : 1954.

En 1957 :

= Les 9 syphilis récentes comprenaient :

1 syphilis primaire.

8 syphilis sérologiques. Parmi celles-ci, le caractère récent de la maladie a pu être affirmé dans 3 cas (1956).

= 12 des malades avaient une syphilis déjà diagnostiquée et traitée.

4 étaient des syphilis congénitales.

4 étaient des syphilis primaires découvertes en 1947, 1948, 1953, 1954.

1 était une syphilis évolutive en 1949, où elle avait provoqué l'accouchement d'un enfant mort et macéré.

3 étaient des syphilis sérologiques.

En 1958 :

= Les 9 syphilis récentes comprenaient :

2 syphilis primaires avec chancre.

7 syphilis sérologiques.

= 9 des cas étaient des syphilis déjà diagnostiquées et traitées.

1 remontait à 1955 (découverte à l'occasion d'une contamination conjugale).

2 étaient des syphilis secondaires : 1950, 1957.

6 étaient des syphilis sérologiques latentes.

En 1959 :

= Les 15 syphilis récentes comprenaient :

1 syphilis primaire (chancre).

2 syphilis secondaires florides.

12 syphilis sérologiques latentes, dont 2 étaient des syphilis récentes : 1958, 1959.

= 8 des cas étaient des syphilis déjà diagnostiquées et traitées.

3 étaient des syphilis congénitales.

2 étaient des syphilis primo-secondaires (1958).

3 étaient des syphilis sérologiques latentes.

En 1960 :

= Les 8 syphilis récentes comprenaient :

1 syphilis secondaire floride.

7 étaient des syphilis sérologiques.

= 9 des cas étaient des syphilis déjà diagnostiquées et traitées.

2 syphilis primo-secondaires, 1957.

3 syphilis congénitales, 1940.

4 étaient des syphilis sérologiques.

En 1961 :

= Les 8 syphilis récentes étaient des syphilis sérologiques latentes.

2 étaient des syphilis récentes ; les réactions pratiquées en 1960 étaient négatives.

= 10 des malades avaient une syphilis déjà diagnostiquée, parmi lesquelles :

2 syphilis secondaires, 1955-1960.

1 syphilis primaire, 1960.

2 syphilis congénitales.

5 syphilis sérologiques.

En résumé, les différentes catégories de malades sont les suivantes :

Pour les syphilis récentes :

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Syphilis 1 - 2                   | 8  |
| Syphilis sérologiques            | 63 |
| Syphilis sérologiques évolutives | 2  |
| Syphilis congénitales            | 0  |

Pour les malades syphilitiques connues lorsqu'elles se sont présentées à la consultation :

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Syphilis 1 - 2                   | 17 |
| Syphilis sérologiques            | 27 |
| Syphilis sérologiques évolutives | 2  |
| Syphilis congénitales            | 13 |

Et, pour l'ensemble des malades vues à la Maternité :

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Syphilis 1 - 2                   | 25 |
| Syphilis sérologiques            | 90 |
| Syphilis sérologiques évolutives | 4  |
| Syphilis congénitales            | 13 |

---

- IV -

Ces différents tableaux mettent en évidence un fait particulièrement net pour les syphilis récentes : LE TRES FAIBLE POURCENTAGE DES SYPHILIS PRIMO-SECONDAIRES PAR RAPPORT AUX SYPHILIS SEROLOGIQUES LATENTES. Ce pourcentage est beaucoup plus important si l'on considère les syphilitiques anciennes : soit 11 % pour les malades récentes,  
63 % pour les syphilis anciennes.

= Ces chiffres peuvent être comparés à une statistique analogue, mais légèrement antérieure, effectuée à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière de 1947 à 1957 (Thèse ABOU, Paris), et qui indique les chiffres suivants :

Pour les syphilis récentes :

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Syphilis 1 - 2        | 14 |
| Syphilis sérologiques | 89 |

Soit un pourcentage toujours faible de syphilis primo-secondaires (15 %), mais supérieur à celui de notre statistique.

Ce pourcentage remonte de façon considérable pour les syphilitiques anciennes :

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Syphilis 1 - 2                   | 44 |
| Syphilis sérologiques            | 43 |
| Syphilis sérologiques évolutives | 19 |
| Syphilis congénitales            | 5  |

On note, de même, un pourcentage élevé de syphilis sérologiques dans les statistiques publiées par les Services de Dermato-syphiligraphie au cours des dernières années.

. Ainsi, dans une statistique de Lyon (Service du Dr. THIERS) portant sur les années 1956 - 1959 :

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Syphilis 1 - 2        | 72  |
| Syphilis sérologiques | 155 |

Soit 45 % de syphilis primo-secondaires.

. Le pourcentage de syphilis primo-secondaire est plus élevé dans la statistique publiée au cours des mêmes années dans le Service du Pr. DEGOS de Clinique dermatologique de l'Hôpital Saint-Louis (Paris).

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Syphilis 1 - 2        | 538 |
| Syphilis sérologiques | 472 |

Le nombre de syphilis sérologiques n'en est pas moins très élevé.

Les différences de pourcentage des syphilis sérologiques dans une Maternité et un Service de Syphiligraphie peuvent s'expliquer de diverses manières.

= Il faut noter, en premier lieu, le caractère systématique du dépistage sérologique prescrit par la loi chez la femme enceinte.

= En second lieu, doit être notée la difficulté plus grande chez la femme de porter le diagnostic à la phase primaire en raison de la fréquence des chancres nains ou éphémères.

= D'autres facteurs peuvent expliquer de façon plus générale le fort pourcentage de syphilis sérologiques observées actuellement.:

- La modification des lésions primitives qui prennent volontiers un aspect atypique.

- L'usage très fréquent des multiples antibiotiques. Une dose faible d'antibiotique, prescrite pour une affection quelconque, peut être suffisante pour décapiter les manifestations primo-secondaires de la maladie, mais insuffisante pour la guérir. L'apparition des stigmates sérologiques viendra témoigner de l'évolutivité persistante de la maladie.

---



LA SECONDE INDICATION fournie par notre statistique est l'augmentation de syphilis récemment découvertes depuis 1956. Cette statistique est, certes, trop restreinte pour que l'on puisse en tirer des indications formelles.

Les indications fournies prennent toute leur valeur si on les compare aux différentes statistiques publiées par les Consultations prénatales.

Elles concordent avec la recrudescence de la syphilis signalée par les organismes de lutte antivénérienne des différents pays et par les Services hospitaliers spécialisés.

. Pour la Maternité de Tenon, le pourcentage global de syphilitiques montre, en effet, une ascension constante depuis 1956.

|               | 1955  | 1956  | 1957  | 1958  | 1959  | 1960 | 1961  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| % de syphilis | 0,4 % | 0,8 % | 1,4 % | 1,2 % | 1,4 % | 1 %  | 1,3 % |

. Cette élévation de l'indice de syphilitiques contraste avec la diminution que l'on peut constater dans la statistique faite à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière, de 1947 à 1954 :

|               | 1947 | 1948 | 1949 | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| % de syphilis | 1,5  | 1,5  | 1,4  | 1,4  | 0,7  | 0,8  | 0,8  | 0,4  |

. Cette diminution du pourcentage de syphilitiques est tout aussi nette dans une statistique plus vaste, portant sur 100.000 consultantes, publiée par le Pr. LACOMME.

|               | 1949 | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| % de syphilis | 1,2  | 1,1  | 0,9  | 0,7  | 0,9  | 0,7  | 0,6  |

= Si, au lieu de considérer le pourcentage global, on ne retient que les syphilis récentes, l'élévation du taux de syphilis au cours des dernières années demeure.

Ainsi, pour la Maternité de l'Hôpital Tenon :

|           | Syphilis 1 - 2 | Syphilis sérol. récentes |
|-----------|----------------|--------------------------|
| 1953-1955 | 1              | 14                       |
| 1956-1958 | 2              | 19                       |
| 1959-1961 | 6              | 26                       |

- VI -

Ces résultats s'intègrent dans le cadre plus vaste de la recrudescence des syphilis récentes depuis 1955.

De 1947 à 1955, la diminution du nombre de syphilis primo-secondaires a été impressionnante. Ainsi, en France, pour les syphilis primo-secondaires déclarées par les dispensaires publics :

1946 : 15.400 syphilis primo-secondaires

1955 : 1.156 syphilis primo-secondaires.

Les résultats étaient identiques à l'étranger :

Italie : 1937 : 28.000 syphilis primo-secondaires  
1951 : 3.400 " " "

U.S.A. : 1947 : 107.000 syphilis primo-secondaires  
1952 : 12.000 " " "

Ces résultats spectaculaires ont généralement été attribués à l'efficacité de la pénicilline et à l'intensification de la prophylaxie anti-vénérienne.

L'optimisme qu'ils engendrèrent était tel que certains auteurs n'ont pas craint d'affirmer non seulement que la syphilis était une maladie qui allait disparaître, mais aussi que les mesures prophylactiques ne se justifiaient plus en raison des résultats obtenus.

En fait, dès 1956-1957, des réserves étaient faites quant à cet optimisme exagéré, puisque les années de référence étaient les années 1943-1947.

Ces années correspondent à la forte poussée de syphilis qui a accompagné la deuxième guerre mondiale: elles étaient en forte augmentation par rapport à la période stable 1937-1940, qui succédait elle-même à la poussée observée pendant la première guerre mondiale.

L'efficacité des moyens modernes de lutte contre la syphilis est incontestable. La diminution du nombre de cas de syphilis récentes, observée de 1947 à 1955, ne peut être attribuée aux seuls mérites de ces armes.

Les fluctuations spontanées des maladies vénériennes sont connues de longue date.

"La fréquence des maladies vénériennes obéit en même temps, dans différents pays même éloignés, à des alternances qui les rendent tantôt plus basses, tantôt plus élevées, avec une tendance générale à la diminution. Ces alternances ne dépendent pas toujours des guerres et des grands mouvements sociaux. Elles sont anciennes, bien antérieures aux antibiotiques, et même à l'arsenic et au bismuth. Il existe un rythme dans les périodes de 5 à 15 ans au cours desquelles les syphilis sont plus nombreuses ou plus rares." (A. TOURAINE)

A partir de 1957, de nombreux auteurs décelaient les éléments qui évoquaient une nouvelle poussée. Fait remarquable, cette poussée portait plus sur les syphilis sérologiques, dépistées par examen systématique, que sur les syphilis primo-secondaires.

Ainsi, dans une statistique publiée pour la France par A. TOURAINE (1957), on pouvait déjà noter une tendance à la recrudescence des syphilis sérologiques, alors que les syphilis primo-secondaires baissaient de 66 à 92 %.

|      | Sérologies positives | Nombre d'examens sérologiques pratiqués | %      |
|------|----------------------|-----------------------------------------|--------|
| 1949 | 17.500               | 155.300                                 | 11 %   |
| 1951 | 14.100               | 121.700                                 | 11 %   |
| 1955 | 12.500               | 102.500                                 | 12 %   |
| 1956 | 11.600               | 94.100                                  | 12,3 % |

Cette tendance se retrouvait en Italie :

1937 : 18.360 sérologies positives

1951 : 23.919 " "

Mais pas aux U.S.A. :

1947 : 108.000 sérologies positives

1949 : 84.000 " "

1951 : 52.000 " "

1952 : 38.000 " "

Les statistiques plus récentes, publiées par les Services spécialisés, montrent que cette poussée s'est maintenue pendant les années suivantes, non seulement en France, mais dans le monde entier.

= Les statistiques publiées pour l'ensemble de la France par l'Institut National d'Hygiène ne comprennent que les chiffres communiqués par les seuls organismes publics civils. Ils sont très au-dessous de la vérité.

En effet, dans un nombre fréquent de cas, les médecins ne déclarent pas toutes les indications

concernant la maladie, malgré l'obligation légale qui leur est faite. Cette statistique montre également une légère augmentation de la syphilis.

| Année | Syphilis récentes |
|-------|-------------------|
| 1945  | 12.000            |
| 1946  | 15.400            |
| 1947  | 12.200            |
| 1948  | 8.600             |
| 1949  | 4.800             |
| 1950  | 2.700             |
| 1951  | 2.000             |
| 1952  | 1.870             |
| 1953  | 1.280             |
| 1954  | 1.220             |
| 1955  | 1.156             |
| 1956  | 1.156             |
| 1957  | 1.348             |
| 1958  | 1.460             |

Le taux le plus bas a été atteint en 1955. Depuis, on a assisté à une élévation progressive du nombre de cas de syphilis.

Cette élévation, d'abord circonscrite à la Seine et à Paris, s'est étendue, depuis deux ans, à la France tout entière.

Ainsi, dans un Service de Syphiligraphie de Lyon (THIERS) :

|                    | Syphilis<br>primo-second. | Syphilis<br>sérologiques |
|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1956               | 8                         | 44                       |
| 1957               | 6                         | 51                       |
| 1958               | 9                         | 34                       |
| 1959 1er trimestre | 4                         | 8                        |
| 2me "              | 18                        | 8                        |
| 3me "              | 27                        | 10                       |

De même, à l' Hôpital Saint-Louis (Service du Pr. DEGOS) :

|      | Syphilis<br>primo-second. | Syphilis<br>sérologiques<br>récentes | Syphilis<br>sérologiques<br>anciennes |
|------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1956 | 127                       | 116                                  | 55                                    |
| 1957 | 108                       | 109                                  | 41                                    |
| 1958 | 129                       | 129                                  | 52                                    |
| 1959 | 174                       | 118                                  | 64                                    |

Des faits analogues peuvent être notés dans de multiples revues anglo-saxonnes.

. Dans une statistique de l' "American Social Health Association", citée par BEERMAN et portant sur 50 états, 91 villes de plus de 100.000 habitants, le nombre des syphilis récentes s'élève de 6.661 en 1958 à 8.178 en 1959, soit une élévation de 22 %.

En 1960, l'élévation est de 42 %.

L'élévation la plus forte porte sur les villes de plus de 100.000 habitants.

• Une statistique publiée par le New-York City Health Department indique une élévation de 70 % des syphilis primo-secondaires en 1959, faisant suite à une élévation qui a débuté en 1956.

• Dans une statistique plus vaste : Rapport de l'Office de la Santé Publique, même constatation. Le pourcentage de syphilis primo-secondaires continue à s'élever pour les années 1950 et 1960. Cette élévation succède à la légère augmentation de 1958. Elle persiste pour les neuf premiers mois de 1961, date à laquelle la statistique a été terminée.

Il s'agit de cas de syphilis communiqués à la fois par les médecins praticiens, les centres publics et les dispensaires privés. Durant cette période, 14.100 cas de syphilis primo-secondaire ont été signalés.

La répartition géographique montre que l'élévation porte essentiellement sur les grands centres urbains.

| Année | Syphilis primo-secondaires |
|-------|----------------------------|
| 1954  | 7.688                      |
| 1955  | 6.516                      |
| 1956  | 6.757                      |
| 1957  | 6.251                      |
| 1958  | 6.661                      |
| 1960  | 8.178                      |
| 1961  | 12.471                     |

Cette élévation porte sur tous les groupes.

Chez les femmes, la plus forte élévation porte  
sur les groupes d'âge :    15 - 19 ans  
                              20 - 24 ans  
                              25 - 29 ans.

L'élévation est plus forte chez l'homme que  
chez la femme.

---



- VII -

QUELLES SONT LES CAUSES GÉNÉRALES  
INVOQUÉES POUR EXPLIQUER CE PHÉNOMÈNE ?

---

= Les cycles spontanés d'élévation et de dépression de la syphilis sont rapportés à la notion assez obscure du "génie épidémique des maladies infectieuses".

= D'autres facteurs plus précis peuvent être retrouvés.

- Des facteurs individuels.

Un certain nombre de cas peuvent être méconnus par les médecins, en raison de la rareté de la maladie. Les difficultés diagnostiques sont accrues en raison de l'usage très répandu des antibiotiques qui peuvent masquer les premiers signes de la maladie sans la guérir.

A cette méconnaissance de la maladie, peut être ajouté le fait que, dans un nombre difficile à apprécier de cas, la maladie n'est pas déclarée par le médecin praticien quand elle est diagnostiquée.

On a pu constater que de tels faits pouvaient être à l'origine de petits foyers épidémiques.

- Les facteurs généraux jouent vraisemblablement un rôle plus important, qu'il s'agisse de faits

économiques ou sociologiques.

La recrudescence de la syphilis a été comparée aux cycles économiques. Elle correspondrait aux périodes d'expansion. Et, en effet, l'économie des pays occidentaux est en expansion depuis la seconde guerre mondiale.

Les mouvements de population sont une cause classique. On peut notamment évoquer, en France, les mouvements de population récemment provoqués par la guerre d'Algérie.

Enfin, la recrudescence de la syphilis n'est pas la même pour les différentes catégories de la population..

L'élévation est plus forte chez les jeunes, notamment les moins de 20 ans, alors que le pourcentage de syphilis pour l'ensemble de la population était, en 1955, de 1 %. Certaines catégories sociales étaient plus affectées :

|                          |        |        |
|--------------------------|--------|--------|
| Travailleurs étrangers : | 1949 : | 3,88 % |
|                          | 1951 : | 2,49 % |
|                          | 1953 : | 1,63 % |

et notamment les travailleurs nord-africains, pour lesquels les statistiques donnent de 12 % à 33 %.

Pour les prostituées, le pourcentage de syphilitiques n'est pas le même selon qu'il s'agit de prostituées en carte (0,2 %) ou de prostituées clandestines examinées à l'occasion d'arrestation (3,5 %) - Statistique pour 1955, à Paris.

Il faut rapprocher de ce fait l'accroissement de la prostitution clandestine, en France comme dans plusieurs autres pays.

Il faut citer, enfin, la persistance de différents foyers dans le monde :

En Asie : Arabie séoudite - Afghanistan -

Pakistan - Indes - Philippines - Chine - Japon.

En Amérique : Mexique - Amérique du sud.

En Afrique : Algérie, où certaines statistiques donnent 22 % de sérologies positives.

Ethiopie.

Rhodésie du sud.

Ces foyers restent d'autant plus dangereux que l'augmentation des échanges internationaux et leur facilité plus grande ont favorisé les risques de dissémination.

= Nous terminerons cette énumération par l'opinion plus optimiste d'auteurs américains, selon laquelle la recrudescence des syphilis récentes est due à un meilleur dépistage de la maladie.

---



- VIII -

RECRUTEMENT DE LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL TENON

---

Plusieurs des éléments cités précédemment peuvent être retrouvés par le groupe de population intéressé par notre statistique.

- Jeune âge de la population : il s'agit de femmes en période d'activité génitale entre 20 et 30 ans.

- Niveau social assez bas des différents secteurs de Paris dépendant de l'Hôpital Tenon.

- Assez forte proportion de travailleurs étrangers, notamment de Nord-Africains, parmi cette population, soit, pour notre statistique, 38 femmes.

---



- IX -

DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME ENCEINTE.  
LES FAUSSES RÉACTIONS SÉROLOGIQUES.

---

Le diagnostic de syphilis repose, chez la femme enceinte, comme pour les autres malades, sur l'interrogatoire, l'examen clinique, les examens sérologiques.

Sur 84 examens sérologiques pratiqués pour syphilis récentes, dans le Service, 19 fournirent un résultat douteux aux examens standards.

Ces examens effectués à l'Hôpital Saint-Louis comportent les réactions de Bordet-Wassermann simple et à la cardiolipine, les réactions de Kolmer, de Kline qualitatives et quantitatives et de Bossak.

Ont été qualifiés de sérologie douteuse les cas qui répondaient aux critères suivants :

- Anamnèse négative.
- Examen clinique négatif.
- Réactions sérologiques standard dissociées.

Les réactions les plus fréquemment positives, dans ces cas, sont les réactions de Kline et de Kolmer.

La recherche du taux d'immobilisines du *Treponema pallidum* permet, dans ces cas, de savoir s'il s'agit réellement d'une syphilis ou s'il s'agit d'une fausse réponse.

Sur nos 19 sérologies douteuses, 8 étaient des syphilis authentiques avec taux d'immobilisine entre 90 % et 100 % ; 11 étaient des fausses réactions.

Ce pourcentage de fausses réactions sérologiques nous semble anormalement élevé et concorderait avec la conviction de nombreux auteurs selon laquelle les fausses réactions sérologiques seraient plus fréquentes chez les femmes enceintes que chez les autres malades. Ces auteurs expliquent généralement ce fait par les modifications protidiques entraînées par la grossesse.

Cette opinion n'est pas partagée par tous. De nombreux auteurs pensent qu'une telle affirmation est non seulement fausse, mais également dangereuse, par la trompeuse impression de sécurité que cette croyance peut donner à tort.

Une telle erreur serait doublement grave, puisqu'en ne traitant pas la mère on peut également laisser apparaître une syphilis congénitale chez le nourrisson. L. LIGHTER, dans une statistique portant sur les réactions sérologiques douteuses de différents groupes de malades, trouve que le plus faible pourcentage de fausses réactions sérologiques appartient au groupe des femmes enceintes.

Les différents groupes de sujets ont été sélectionnés selon les mêmes critères, et tous les cas sont scientifiquement comparables. 100 sérologies douteuses ont été ainsi isolées, de Mars à Octobre 1956. Ces 100 cas comportaient :

- 41 hommes dont 40 noirs ;
- 59 femmes dont 51 noires ;
- Parmi ces femmes, 28 étaient enceintes.

|                            | Nombre de<br>malades de<br>chaque<br>groupe | Faussees réactions<br>sérologiques<br>à Nelson - | % de<br>fausses<br>réactions<br>sérolog. |
|----------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Total                      | 100                                         | 63                                               | 63                                       |
| Hommes                     | 41                                          | 32                                               | 78                                       |
| Femmes                     | 59                                          | 31                                               | 53                                       |
| Femmes<br>enceintes        | 28                                          | 12                                               | 43                                       |
| Femmes<br>non<br>enceintes | 31                                          | 19                                               | 61                                       |



- X -

## PRONOSTIC FOETAL DE LA SYPHILIS

---

La syphilis congénitale du nouveau-né est actuellement une rareté. Une statistique, effectuée en 1958, dans un Service de Pédiatrie (J. WEIL), fournissait le chiffre de 0,5 %.

Le dépistage précoce de la syphilis maternelle et le traitement pénicillinique peuvent entraîner sa disparition complète, comme le démontre la physio-pathogénie.

= On invoquait autrefois, pour la transmission de la maladie de la mère à l'enfant, le rôle de toxines ou de produits métaboliques dus au spirochète de Schaudin-Hoffmann.

= On avait également incriminé la virulence du sperme. L'objection suivant laquelle le spermatozoïde est plus petit que le tréponème n'est pas insurmontable. On connaît des formes granulaires très petites du tréponème.

Les études expérimentales de LANDSTEINER et LEVADITI rendent cette hypothèse admissible. Cependant, elle n'a jamais été démontrée chez l'homme.

Actuellement, on considère l'embryon comme toujours protégé ou à peu près contre cette infection.

L'infestation devient possible chez le fœtus à partir de cinq mois. A ce moment, le double revêtement ectodermique des villosités s'atrophie.

Même à ce stade, cependant, la barrière placentaire peut rester efficace. Des statistiques, faites aux Etats-Unis, montrent que 20 % des nourrissons de mères syphilitiques échappent à la contamination.

= Outre le terme auquel la mère est traitée, le stade évolutif de la maladie a également une importance pronostique bien connue.

### Les lésions fœtales.

Le tréponème pénètre par la veine ombilicale, provoquant une septicémie d'emblée, analogue à la syphilis secondaire acquise. Les anticorps maternels traversent en même temps la barrière placentaire.

Cette infection généralisée provoque rapidement la mort du fœtus in utero et, comme il y a généralement rétention, le fœtus est expulsé sous forme d'un macère. S'il y a accouchement d'un enfant vivant à terme ou prématuré, les lésions sont généralisées.

Une syphilis virulente, si elle passe inaperçue au moment de la naissance, peut donner des atteintes viscérales et squelettiques chez l'enfant plus grand, réalisant des hépatites chroniques, des tabès, des paralysies générales juvéniles.

Une infestation latente peut ne se révéler que lors d'une réinfection, par la rapidité d'apparition et l'intensité des réactions sérologiques.

La fréquence des infections atténuées peut peut-être s'expliquer par le passage transplacentaire simultané de l'agent pathogène et des anticorps maternels.

= Ainsi, les manifestations cliniques de la syphilis congénitales vont-elles être variables avec le stade où le foetus va être atteint et le degré de virulence de l'infection causale.

Nous ne retiendrons pas les cas d'avortement précoce qui ont été observés dans le Service. L'existence d'une syphilis de l'embryon n'a jamais été formellement prouvée. Il n'a jamais été possible de découvrir, chez l'embryon, ni lésions syphilitiques ni tréponèmes.

C'est la syphilis du foetus qu'il faut étudier. A partir du cinquième mois, la pullulation du tréponème et sa diffusion sont possibles.

- Une infection très virulente peut entraîner la mort du foetus à partir de cinq mois et demi. L'expulsion du foetus n'est pas immédiate. La rétention du foetus entraîne sa macération qui n'est pas caractéristique de la syphilis mais de la rétention.

- En pratique, les cas d'enfants morts et macérés s'observent actuellement chez des femmes qui n'ont pas fait pratiquer les réactions sérologiques prescrites par la loi durant leur grossesse et qui n'ont pas été traitées.

= Parmi les syphilitiques vues à la Maternité de Tenon, quatre des malades présentaient un antécédent de foetus mort et macéré, une malade a présenté un avortement de cinq mois et demi dans le service. La syphilis avait été découverte quelques jours avant l'accident.

Aucune de ces malades n'avait été traitée.

La preuve anatomo-pathologique de ces accidents n'a pu être faite.

Toutefois, ces malades, après traitement anti-syphilitique, ont toutes mené à bien des gros-

resses ultérieures avec enfants normaux, sauf dans un cas où, malgré le traitement, la malade a présenté plusieurs accouchements d'enfants morts entre 7 et 8 mois.

= La preuve formelle de l'étiologie syphilitique ne peut être fournie que par l'anatomo-pathologie.

Macroscopiquement, il s'agit d'une hépatite scléreuse.

Au microscope, l'infiltration lymphoplasmo-cytaire et la tendance scléreuse caractérisent la syphilis dont le tréponème peut être retrouvé après imprégnation des tissus à l'argent.

= Lorsque l'infection est moins intense, l'enfant naît vivant. Les symptômes sont diffus, comme dans la phase secondaire de la syphilis acquise.

L'affection a une tendance à la guérison spontanée ; les symptômes apparus peuvent disparaître assez rapidement.

Les signes cutanés comportent des éléments irrégulièrement disséminés sur le corps. Il peut s'agir de macules de la roséole, de syphilides papuleuses ou ulcérées aux organes génitaux. A la bouche et à l'anus, ces syphilides prennent un aspect érosif formant des ulcérations linéaires.

Les syphilides bulleuses, notamment le pemphigus palmo-plantaire, témoignent d'une syphilis très virulente.

L'atteinte des muqueuses est marquée par des fissures, des plaques muqueuses et un coryza en cas d'atteinte de la muqueuse nasale.

Tous les viscères peuvent également être intéressés, mais particulièrement le foie qui, fil-

trant le sang venu de la veine ombilicale, est souvent atteint de manière élective :

- tantôt simplement gros et mou ;
- tantôt plus atteint, à l'origine d'un syndrome d'hypertension portale, d'ictères, de syndrome hémorragique.

La splénomégalie accompagne à peu près toujours cette atteinte hépatique.

Citons encore, comme autres atteintes cliniquement évidentes, l'orchite, la pseudo-paralysie, en rapport avec des lésions squelettiques majeures.

= Ces différents symptômes témoignent d'une syphilis virulente de la mère :

Chez aucun des nourrissons nés de mères syphilitiques dans le service même, lorsqu'il s'agissait de syphilis primo-secondaires, même tardivement traitées, nous n'avons observé de tels symptômes.

Un certain nombre d'examens complémentaires ont été pratiqués systématiquement pour déceler des atteintes plus frustes :

Examen des urines, pouvant montrer, en cas d'atteinte rénale, une albuminurie.

Numération formule sanguine, à la recherche d'une anémie, témoin d'une atteinte du système hématopoïétique.

Radiographie du squelette, à la recherche d'une ostéochondrite ou d'une périostite.

Tous ces examens ont toujours été négatifs.

= Restent les examens sérologiques.

En cas de sérologie positive à la naissance,

seule l'évolution peut dire s'il s'agit de réaginites maternelles ayant franchi la barrière placentaire en l'absence même de tréponèmes, ou s'il s'agit au contraire d'une maladie foetale.

Cette évolution doit être suivie sur les réactions quantitatives, par exemple Kline quantitatif et taux des immobilisines.

Ainsi, on ignore, à la naissance, quelle sera l'évolution ultérieure de ces réactions sérologiques positives isolées. De plus, l'expérience nous a montré l'extrême difficulté qu'il y avait à suivre les nourrissons après leur sortie de l'hôpital, malgré des convocations répétées.

Aussi, un traitement systématique a-t-il été institué dans notre Service, chez les nourrissons qui présentaient des réactions positives.

---

## CONCLUSIONS

---

Un certain nombre d'indications peuvent être retirées de notre statistique.

= L'augmentation du pourcentage des syphilitiques traitées dans le Service à partir de 1956, pourcentage qui passe de 0,4 en 1955 à 1,4 en 1957. Cette augmentation concorde avec l'augmentation signalée par les services d'hygiène et les services hospitaliers spécialisés de différents pays.

= Parmi les syphilis récentes, il faut signaler le pourcentage élevé de syphilis sérologiques, soit 89 %. Un fait analogue a été signalé par les services spécialisés, mais le pourcentage est moins élevé.

= Parmi les sérologies positives, le pourcentage de fausses réactions sérologiques nous paraît anormalement élevé et semble bien être en rapport avec la grossesse, bien que ce fait soit contesté.

La poussée incontestable de la syphilis qui se développe depuis plusieurs années déjà peut sembler modeste en valeur absolue, comparée à la dernière poussée épidémique contemporaine de la seconde guerre mondiale.

Elle a le mérite de démontrer qu'il ne saurait être question de relâcher les structures prophylac-

tiques mises en place.

Ces mesures prophylactiques, jointes à l'efficacité du traitement par la pénicilline, si elles n'ont pas supprimé la syphilis congénitale, l'ont réduite, du moins en ce qui concerne notre statistique, à ses seules manifestations sérologiques.

---

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur  
de l'Académie de Paris,

J. ROCHE

Le Doyen  
de la Faculté de  
Médecine,

L. BINET

Le Président  
de la thèse,

R. MERGER

## B I B L I O G R A P H I E

---

### Recrudescence de la syphilis dans les dernières années

- BAZEX, SALVADOR, DUPRE et PARANT - Recrudescence de la syphilis dans la région toulousaine.- Bull. Soc. Franç. Derm., Janv.-Mars 1957, N°1, 108.
- BUREAU (Y.), JARRY et BARRIERE - Recrudescence de la syphilis dans la région de Nantes depuis le début de l'année.- Bull. Soc. Franç. Derm., Janv.-Mars 1957, N° 1, 107.
- COLOMB (L.) - Valeur des statistiques sur la syphilis en 1960.- Bull. Soc. Franç. Derm., Janv.-Mars 1961, 68, N° 1, 134.
- COLOMB (L.) - Valeur des statistiques sur la syphilis en 1960.- Lyon Méd., 9 Avril 1961, N° 15, 818-821.
- DEGOS (R.) - Recrudescence actuelle de la syphilis récente.- B. M. Soc. Méd. Hôp. de Paris, 1960, 76, N° 17-19, 662-664.
- DELEAU (M.) - Y a-t-il actuellement recrudescence de la syphilis ? - Thèse Paris, 1958, N° 801, 44, pages.

DELZANT (O.) - Aspect actuel de la syphilis en France.- Concours Méd., 7 Mai 1960, N° 19, 2391-2394.

GARNIER (G.) et BAILLON (R.) - Y a-t-il une augmentation de syphilis sérologiques depuis l'utilisation de la pénicilline ? - Bull. Soc. Fr. Derm., Juill.-Oct. 1956, 66, N° 4, 404-406.

GARNIER (G.) et BAILLON (R.) - Y a-t-il une augmentation des syphilis sérologiques depuis l'utilisation des antibiotiques ? - Gaz. Méd. de France, 25 Oct. 1956, 63, N° 20, 1673-1674.

GATE (J.) et DUVERNE (J.) - Considérations médicales et sociales sur la réascension actuelle indiscutable de la syphilis.- Lyon Méd., 28 Février 1960, N° 9, 527-536.

HEE (P.) - III- Considérations sur la vénérologie, 1958.- Strasbourg Méd., Juin 1958, 118, N° 6, 556-557.

HURIEZ (C.), PELCE (P.H.) et BAELDEN (J.) - Evolution de la syphilis tardive dans la région Nord de la France, de 1951 à 1957. Problèmes prophylactiques et thérapeutiques. Données comparatives avec la période d'avant guerre.- Sem. Méd. Prof. Méd. Soc. (Suppl. Sem. Hôp. de Paris), 30 Déc. 1958, 34, N° 45, 1327-1331, 9 fig.-

JOULIA et coll.- Recrudescence de la syphilis dans la région bordelaise depuis un an.- Bull. Soc. Franç. Derm., Janv.-Mars 1957, N° 1, 107-108.

MALHURET (R.) - Statistiques du dispensaire antivéné-

rien de Vichy pour l'année 1958.- Bull. Soc. Franc. Derm., Nov.-Déc. 1959, 69, N° 5, 835-837.

MERKLEN (F.P.), MIKOL (C.) et RENOUX (M.) - Recrudescence actuelle des syphilis récentes (Evolution de la morbidité syphilitique dans un service de l'Hôpital Saint-Louis).- Rev. Path. Gén., Juin 1960, 60, N° 719, 895-899.

NEUMANN (E.), MARTIN (P.) - Deux observations de syphilis avec sérologie devenue positive en fin de grossesse.- Bull. Féd. Soc. Gyn. Obst., Juin-Juill. 1960, 12, N° 3, 284.

NICOL (C.S.) - La recrudescence des maladies vénériennes.- Brit. Med. J., 18 Fév. 1961, N° 5224, 445-447. (Bibliogr.).

RIMBAUD (P.) - Actualités syphiligraphiques.- Montpellier Méd., Mai 1958, 101, N° 5, 802-811.

ROUSSET (J.) - A propos de la recrudescence actuelle de la syphilis.- Lyon Méd., 7 Fév. 1960, 92, N° 6, 333-340.

TOURAINÉ (A.) - Epidémiologie de la syphilis et facteurs éventuels de la tendance actuelle à la recrudescence.- Presse Méd., 16 Nov. 1957, 65, N° 83, 1851-1854. (Bibliogr.).

TOURAINÉ (A.) - Tendance actuelle à la recrudescence de la syphilis.- Prophyl. Sanit. Mor., Déc. 1957, 29, N° 12, 259-274. (Bibliogr.).

ULLMO (A. Mlle) - Statistique du service antivéné-  
rien du Bas-Rhin en 1958.- Bull. Soc. Franç.  
Derm., Nov.-Déc. 1959, 69, N° 5, 833-834.

Syphilis et Grossesse

ABOU (E.) - Statistique des syphilis au cours de la  
grossesse dans une Maternité parisienne (Lari-  
boisière) entre les années 1947 et 1957.-  
Thèse Paris, 1957, 40 p. dactyl.-

BEERMAN (H.) et coll.- La syphilis (revue). - Arch.  
of Int. Med., Fév. 1960, 105, N° 2, 324-340.  
(Import. Bibliogr.).

BEERMAN (H.) et coll.- Syphilis : Revue de la litté-  
rature récente : 1959-1960.- Arch. of Int.  
Med., Janv. 1961, 107, N° 1, 121-140. (Import.  
Bibliogr.).

BERLINGHOFF (W.) et THEURER (H.) - Grossesse et test  
de Nelson. Sérologie spécifique et classique  
de la syphilis chez la femme enceinte.-  
Hautarzt, Août 1960, 11, N° 8, 370-375.  
(Bibliogr.).

BRITISH COOPERATIVE CLINICAL GROUP - Étude du T.P.I.  
dans la recherche des tests sérologiques posi-  
tifs sur la grossesse.- Brit. J. Ven. Dis.,  
Sept. 1959, 35, 162-168.

BURCKHARDT (W.) - La situation actuelle du traitement  
de la syphilis.- Méd. et Hyg., 30 Nov. 1960,  
N° 481, 815-816.

CARNEIRO GONDIM (J.) - Syphilis et grossesse.- Rev. Gin. e Obst., Déc. 1957, 51, N° 6, 1503-1510. (Bibliogr.) - (Résumé français).

DOLLKEN (H.) - La pénicillinothérapie de la syphilis au cours de la grossesse.- Deutsche Med. Wschr. 12 Déc. 1958, N° 50, 2248-2251.

GUMPESBERGER (G.) et TAPPEINER (J.) - Le traitement préventif post-natal général des enfants nés de mères syphilitiques est-il encore défendable ? - Arch. Klin. exper. Derm., 1957, 206, 712-718. (Bibliogr.).

MEYER (J.) - La syphilis de la femme enceinte et du nouveau-né.- Concours Méd., 4 Juin 1960, 82, N° 23, 2917-2923. (Bibliogr.).

MÜLLER-SCHMID (P.) - Contrôle sérologique de la syphilis au cours de la grossesse.- Gynaecologia, Av. 1958, 145, N° 4, 237-242. (Bibliogr.) - (Résumé français).

NEUMANN (E.) et MARTIN (P.) - Deux observations de syphilis avec sérologie devenue positive en fin de grossesse.- Bull. Féd. Soc. Gyn. Obst., Juin-Juil. 1960, 12, N° 3, 284.

Séro-réactions faussement positives  
pour la syphilis.

BEERMAN (H.), SCHAMBERG (I.L.), NICHOLAS (L.) et GREENBERG (M.S.) - La syphilis.- Arch. of Int. Med., Av. 1958, 101, N° 4, 803-823. (Bibliogr.).

BEERMAN (H.), NICHOLAS (L.), SCHAMBERG (I.L.) et GREENBERG (M.S.) - Revue de médecine interne : la syphilis.- Arch. of Int. Med., Mars 1959, 103, N° 3, 460-483. (Bibliogr.).

BEERMAN (H.), NICHOLAS (L.), SCHAMBERG (I.L.) et GREENBERG (M.S.) - La syphilis ; revue de la littérature récente.- Arch. of Int. Med., Janv. 1960, 105, N° 1, 145-167. (Bibliogr.).

BOAK (R.A.) et coll. - Les fausses réactions positives pour la syphilis au cours de la grossesse, telles qu'elles ressortent de l'épreuve d'immobilisation du tréponème.- Surq., Gyn., Obst., Déc. 1955, 101, N° 6, 751-752. (Bibliogr.).

BOAK (R.A.), CARPENTER (Ch.M.) et MILLER (J.N.) - Les réactions faussement positives à la syphilis en présence de médications narcotiques.. Valeur de l'étude des réagines contrôlées par le test d'immobilisation des tréponèmes.- J.A.M.A., 28 Janv. 1961, 175, N° 4, 326. (Bibliogr.).

BOIRON (H.) - Considérations sur la valeur des épreuves sérologiques de la syphilis.- Bull. Méd. A.O.F., Oct.-Déc. 1958, 3, N° 4, 415-419.

CANNON (J.F.) - Le test sérologique faussement positif biologique congénital pour la syphilis.- Arch. of Int. Med., Mars 1958, 101, N° 3, 620-622.

CHORPENNING (F.W.) et BEERS (D.B.) - Les réactions biologiques faussement positives dans les tests sérologiques pour la syphilis.- J. Lab. Med. Clin., Juin 1957, 49, N° 6, 928-933. (Bibliogr.).

CUNY (G.) - Les tests sérologiques de la syphilis  
chez la femme enceinte et chez le nouveau-né.-  
Thèse Bordeaux, 2 Juin 1954, N° 81, 90 pages.

DESPRES (S.) - Valeur des réactions sérologiques de  
la syphilis chez les sujets de race noire.-  
Thèse Lyon, 1961, 48 pages - In Lyon Méd.,  
15 Oct. 1961, 93, N° 42, 799.

DUREL (P.) - Tests d'immobilisation faussement posi-  
tifs ? - Bull. Soc. Franç. Derm., Juin-Juill.  
1957, N° 3, 266-270. (Bibliogr.).

---









